

CONSIDÉRATIONS

N° 59

SUR LA

DYSENTÉRIE AIGÜE

ÉPIDÉMIQUE

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

le 14 août 1883

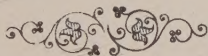
PAR

J. BIGAND

Né à St-Albin (H^{te}-Saône)

EX-MÉDECIN DE LA MARINE

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE



MONTPELLIER

IMPRIMERIE CRISTIN, SERRE ET RICOME, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT * * * * DOYEN
 CASTAN.....)
 COMBAL * *)

ASSESSEURS

Professeurs.

Opérations et appareils.
Pathologie externe.
Accouchements.
Clinique médicale.
Anatomie.
Clinique chirurgicale.
Clinique médicale.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.
Physique médicale.
Anatomie patholog. et histologie.
Médecine légale et toxicologie.
Clinique chirurgicale.
Chimie médicale et Pharmacie.
Hygiène.
Pathologie médicale.
Thérapeutique et Matière médic.
Botanique et Histoire Natur. méd.
Physiologie, chargé du cours.
 MARTINS (O. *) FONSSAGRIVES (O. *), Professeurs honoraires.

MESSIEURS :
 BOUISSON, O. * * *, D. HON.
 BOYER *.
 DUMAS *.
 DUPRÉ * C *.
 BENOIT * * *.
 COURTY *.
 COMBAL * * *.
 CAVALIER *.
 MOITESSIER *.
 ESTOR
 JAUMES.
 DUBRUEIL *.
 ENGEL.
 BERTIN-SANS.
 CASTAN.
 GRASSET.
 PLANCHON * * *.
 LANNEGRACE.

Chargés de Cours :

Clinique des maladies des enfants. MM. BATTLE, agrégé.
Clinique des mal. syphilit. et cutan. GAYRAUD, agrégé.
Clinique des maladies des vieillards. HAMELIN, agrégé.

Agrégés :

MESSIEURS :
 JACQUEMET.
 PECHOLIER.
 HAMELIN.
 GRYNFELTT.
 DE GIRARD.
 SERRE.
 ROUSTAN.
 CARRIEU.
 MAIRET.

MESSIEURS
 CHALOT.
 BIMAR.
 LANNEGRACE.
 MOSSE.
 REGIMBEAU *.
 TËDENAT.
 DUMAS fils.
 BLAISE.
 VILLE.

M. F.-J. BLAISE, Secrétaire,

Examineurs de la Thèse :

MM. CASTAN, président ;
 CAVALIER, professeur.
 REGIMBEAU, agrégé ;
 BLAISE, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MON FRÈRE

J. BIGAND.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur CASTAN

A Monsieur F.-J. BLAISE

Secrétaire à la Faculté de médecine de Montpellier

A Monsieur le Docteur H. BLAISE

Professeur-Agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier

J. BIGAND.

A MES MAITRES

A MES AMIS

J. BIGAND.

INTRODUCTION

En novembre 1879, malgré toutes les sages précautions prises par le Conseil de santé, la fièvre jaune éclatait à la Basse-Terre, capitale de la Guadeloupe (Antilles Françaises).

Pour éviter l'extension du fléau qui frappe surtout les Européens, et sauvegarder la vie de nos soldats, on fit évacuer les casernes, et la garnison de la ville fut dirigée sur le Camp-Jacob.

Le Camp-Jacob est un magnifique plateau situé à 500 mètres au-dessus du niveau de la mer, au pied d'une montagne appelée la Soufrière, et où l'on a construit un superbe hôpital qui sert de *sanitarium*. On y a également élevé des casernes où l'on envoie, pendant les grandes chaleurs, les troupes qui ne sont pas indispensables au service des villes et des forts.

En général, la fièvre jaune sévit rarement au camp qui peut être isolé au moyen d'un cordon sanitaire: et on peut espérer ainsi voir cette terrible maladie se localiser sur le littoral et se terminer faute d'aliments.

Deux cas suspects s'étant montrés dans la compagnie d'infanterie de marine qui quittait la Basse-Terre, le gouverneur, sur les conseils du chef de service de santé, ordonna que cette compagnie subirait une quarantaine d'un mois pour éviter la contamination des autres troupes habitant déjà le camp depuis quelques mois. En conséquence, le génie militaire éleva sur un plateau non éloigné (au Matouba) des baraquements en planches pour loger ces nouveaux arrivants.

Des chaleurs très fortes, accompagnées de pluies torrentielles, s'étaient produites pendant les mois précédents;

quelques secousses volcaniques s'étaient fait sentir, et le volcan La Soufrière avait émis pendant longtemps d'abondantes fumées. Sous l'influence de cet état cosmique, et de certaines causes provocatrices telles que fatigues, changement de température et d'alimentation, il se développa, huit jours après l'arrivée des troupes au camp une épidémie de dysentérie qui prit rapidement une extension considérable, et serait devenue plus terrible que le fléau que l'on fuyait, si des mesures hygiéniques énergiques n'étaient venues mettre un terme à son cours meurtrier.

Les hommes frappés étaient tous dirigés immédiatement sur l'hôpital du camp où j'étais alors en sous-ordre.

En vain y usait-on de tous les traitements habituellement employés, les symptômes s'aggravaient du jour au lendemain, et les hommes plongés dans la prostration la plus grande succombaient dans l'espace de trois à cinq jours. Notre médecin en chef, un peu surpris à juste titre, se rappela avoir vu, pendant son séjour dans les Indes, des médecins anglais donner, dans certains cas de dysentérie aiguë, le calomel, par doses fractionnées, à raison de trois à quatre grammes dans les 24 heures. Il employa ce moyen chez quelques hommes; et ceux-ci, dont l'on désespérait déjà, et chez qui tous les autres médicaments ne paraissaient avoir aucune action, virent comme par enchantement leur flux modifié de la façon la plus heureuse; les selles changèrent complètement de caractère, et, dès le lendemain, devinrent moins nombreuses. Sous l'influence du calomel ainsi administré, les malades semblaient renaître à la vie, et on peut dire que de ce jour la maladie fut enrayée.

La rapidité et la marche de ces symptômes, l'efficacité du traitement employé me frappèrent alors vivement; et c'est cette cause qui m'a déterminé à choisir la dysentérie pour sujet de ma thèse inaugurale.

Plusieurs points de son histoire ne sont pas encore pleinement élucidés; des opinions différentes, quelquefois opposées, ont été émises sur sa nature et aussi sur son traitement. — Mon intention n'est pas de m'étendre sur l'étude tout entière de la dysentérie. Il est certaines parties de cette étude qui ne sont plus à faire: tout le monde en connaît les symptômes, la marche, le diagnostic, l'anatomie pathologique. Je ne m'occuperai, par conséquent, que des points en litige, c'est-à-dire l'étiologie et le traitement, en me basant sur les faits qu'il m'a été permis d'observer, et sur ceux que la lecture des auteurs m'a fait connaître.



CONSIDÉRATIONS

SUR

LA DYSENTÉRIE AIGÜE ÉPIDÉMIQUE

ÉTIOLOGIE ET TRAITEMENT

SYNONYMIE. — DÉFINITION.

Le mot dysentérie (*Dysenteria*, δυσεντερία) dérive de δυσ, difficile et εντερον intestin: *difficultas intestinorum*.

La dysentérie fut appelée par Celse *tormina intestinorum*; Cœlius-Aurelianus lui donna le nom de *rhumatismus intestinorum cum ulcere*; quelques auteurs l'ont désignée sous la dénomination de *Fluxus alvi cruentus cum tenesmo*, *fluxus dysentericus*; Stoll parle de la fièvre dysentérique; ceux qui ont regardé la dysentérie comme une inflammation, l'ont appelée entérite ou colite. C'est ainsi que Jaccoud (1) la définit: « une colite ulcéro-membraneuse, transmissible, caractérisée par du ténesme, des épreintes, l'excrétion répétée de mucosités sanguinolentes et un état général plus ou moins grave. »

(1) Traité de pathologie interne, 1879.

D'autres l'ont appelée *catarrhe intestinal*. Il faut rejeter les dénominations qui veulent déterminer d'une manière trop précise la nature du mal, laquelle n'est pas toujours la même; et il vaut bien mieux s'en tenir aux expressions vagues incapables de fournir de fausses notions qui induisent trop souvent à des erreurs thérapeutiques.

Si l'on veut définir la dysentérie sans rien préjuger sur sa nature, on voit qu'elle est une maladie caractérisée par des déjections peu abondantes, souvent répétées, d'une matière muqueuse, sanguinolente et purulente, précédées chacune par des tranchées et accompagnées de ténésme et souvent de fièvre. C'est là une description abrégée. J. Franck donne cette définition qui est à peu près la traduction de celle de Sauvages: « *Dysenteria est frequens, trominosa, mucosocruenta alvi dejectio*. »

Ceux qui, à l'exemple de Pinel, rangent la dysentérie parmi les phlegmasies des membranes muqueuses, ou qui, comme Jaccoud, la considèrent simplement comme une forme particulière de colite, ne nous paraissent pas être dans le vrai et ils justifient pleinement l'opinion suivante d'Andral (1): « Cette expression (inflammation) est devenue tellement vague, son interprétation tellement arbitraire, qu'elle a réellement perdu toute valeur; elle est comme une vieille monnaie sans empreinte, qui doit être mise hors de cours, car elle ne causerait qu'erreur ou confusion. »

« Néanmoins, dans beaucoup de cas, dit M. Pécholier (2), il faut le reconnaître, l'inflammation se produit. Mais si, dans la détermination de la nature d'une maladie, les symptômes et les révélations de l'anatomie pathologique étaient seuls consultés et si l'on devait en conséquence ne voir dans la

(1) Andral, Anatomie pathologique, t., 1.

(2) Pécholier, Indication de l'emploi du calomel dans le traitement de la dysentérie. (*Montpellier médical*. 1865.)

dysentérie qu'une hyperémie et une inflammation, il en résulterait que le traitement antiphlogistique le plus rigoureux et le plus sévère conviendrait seul à cette maladie. Or, l'expérience de la plupart des médecins, et de tous les pays, répond ici par la négative. L'opium, cet excitant par excellence du système sanguin, ainsi que je me propose de le démontrer bientôt, après Brown, est journellement employé avec succès contre l'espèce morbide qui nous occupe. Les purgatifs et les vomitifs, ces irritants incendiaires aux yeux de Broussais, le sont tout autant. C'est que dans la dysentérie, comme dans toutes les inflammations, il faut séparer, tout au moins par abstraction, l'acte morbide phlogose de ce qui lui donne naissance, de sa cause, l'état morbide, lequel peut être de nature très variable.»

Les idées modernes sur le rôle des micro-organismes dans la contagion et l'épidémicité des maladies sont venues enfin apporter un nouveau jour sur la nature de la dysentérie; et si l'inflammation se produit, elle n'est nullement primitive, mais simplement produite consécutivement par un autre élément primordial.

ÉTIOLOGIE

Les causes qui favorisent la production de la dysentérie sont très nombreuses, et je les passerai successivement en revue. Mais avant d'entreprendre leur étude, il me paraît bon de prendre pour point de départ une considération générale, basée sur la nature même de la maladie et qui me servira à expliquer le mode d'action des différentes causes que j'aurai à signaler.

On admet généralement aujourd'hui l'existence dans l'organisme et autour de lui de ferments divers, les *microbes*, qui sont considérés comme jouant un rôle prépondérant dans la production et dans la marche de bon nombre de maladies et en particulier de celles qui comptent parmi leurs caractères l'épidémicité et la contagion. La dysentérie n'échappe pas à cette règle, que l'on peut envisager aujourd'hui comme générale.

Les bactéries ont été constatées dans le sang des dysentériques, et, en 1869, Hallier découvrait le *Leiosporon dysentericum* (1).

On ne peut, il est vrai, rien affirmer sur leur origine, ni sur leur mode de production. Sont-elles spéciales à la maladie et donnent-elles toujours et invariablement lieu à la dysentérie; ou bien, suivant le terrain sur lequel elles agissent, suivant le milieu et les conditions dans lesquelles elles se développent, donnent-elles lieu tantôt à la dysentérie, tantôt

(1) Hallier, *über den parasiten der Ruhr* (*Zeits f. parasitenkunde*, 1869).

à une autre maladie quelconque? Quelle est leur origine? Existent-elles préalablement dans l'organisme, à l'état latent pour ainsi dire, ou s'y introduisent-elles seulement au moment où elles vont donner lieu à la maladie? Quel est leur mode d'action? Voilà tout autant de questions sur lesquelles la lumière n'est pas encore complètement faite, et que je veux essayer d'élucider dans le cours de mon travail.

Et d'abord, il semble ressortir de certains faits que le microbe spécial à la dysentérie n'existerait pas, ou du moins qu'il serait très voisin de ceux qui engendrent les autres épidémies et en particulier le typhus. Ainsi le professeur Jaccoud relate (1) le fait du brick Egyptien *Shea-Gehald*, dont l'équipage atteint de dysentérie détermina dans les salles de l'hôpital de Liverpool une épidémie de typhus, alors qu'aucun cas n'existait dans cette ville au moment de l'arrivée du brick. Ce fait suffit-il à établir l'identité entre les poisons dysentérique et typhique? je ne le crois pas. Le typhus et la dysentérie sont deux voisins, habitant les mêmes régions, trouvant dans les mêmes terrains, sous les mêmes influences cosmiques, des circonstances favorables à leur développement; mais c'est tout. Si le poison était le même, toute épidémie de typhus serait accompagnée de dysentérie et réciproquement; compagnes inséparables l'une de l'autre, ces deux maladies marcheraient de pair à la suite de nos armées, et ne seraient pas isolées comme on le voit habituellement. Que, par suite d'une série de transformations qui nous sont inconnues, le microbe de l'une engendre le microbe de l'autre, cela peut être possible; mais rien n'est moins prouvé, et il est plus simple d'admettre que, si le typhus a suivi la dysentérie, les deux ferments existaient

(1) Jaccoud, Pathologie interne, 1879.

simultanément, et que le second ne s'est développé que tardivement, lorsqu'il a pu rencontrer un terrain favorable.

Quelle est l'origine du ferment dysentérique?

Ici encore les opinions divergent. Kreysig (1) admettait un *miasma dysentericum* analogue au miasme paludéen; et la coexistence fréquente, dans certains pays palustres, des éléments paludéen et dysentérique pouvait permettre d'accorder à ce dernier une origine tellurique analogue à celle du premier. Mais la dysentérie apparaît dans beaucoup de contrées qui sont absolument soustraites à l'influence paludéenne; et, d'autre part, comme nous le verrons, son développement est favorisé par les grandes accumulations d'hommes, par la malpropreté des villes, alors que les matières animales accumulées se putréfient à l'air; «de sorte que, dit Jaccoud (2), l'origine et la nature animales du poison sont plus vraisemblables que l'origine tellurique ou miasmatique. Cette interprétation a encore pour elle la régénération du poison par l'homme malade, et sa présence dans les matières intestinales où Lébert a constaté, il y a plus de 25 ans, l'existence des bactéries.» Enfin, la dysentérie n'est pas curable par la quinine.

L'origine animale une fois admise, quel sera le mode de production et de développement. Il faut tenir compte ici d'un grand nombre de circonstances, parmi lesquelles les conditions climatériques et les conditions individuelles doivent entrer pour une large part.

L'observation nous montre que les circonstances étiologiques qui précèdent le développement des symptômes

(1) Kreysig, *De peculiari in dysenteria epidemica miasmata* (Vitemburgi 1799).

(2) Jaccoud, *Pathologie interne* 1879.

dysentériques sont très nombreuses. Les unes ont une action lente, faible, et prédisposent peu à peu l'individu au développement de l'état morbide; les autres, au contraire, plus facilement appréciables, déterminent rapidement l'apparition des accidents, jouant ainsi le rôle de la dernière goutte d'eau qui fait déborder un vase déjà trop plein.

Voyons d'abord les premières :

Causes prédisposantes: 1° Climat, température.

Les hautes températures, jointes à un degré élevé d'hygrométrie, favorisent au plus haut point les fermentations. Les matières animales se putréfient rapidement et les microbes ne tardent pas à fourmiller. Ils pénètrent alors dans l'organisme, soit par les voies respiratoires, soit avec les aliments; et, suivant leurs propriétés spéciales, ils produisent dans cet organisme les désordres qui leur sont propres. Telle est la cause principale des maladies épidémiques d'origine animale, et par suite aussi de la dysentérie.

C'est pour cela que la dysentérie est endémique dans les pays chauds, où à une élévation considérable de température se joint habituellement un degré d'humidité également très grand. Lorsqu'elle se développe épidémiquement dans nos contrées, c'est généralement pendant les étés chauds et humides. De même, le séjour dans les lieux bas, non suffisamment aérés; l'accumulation, dans un espace restreint, d'un grand nombre d'hommes qui contribuent ainsi par eux-mêmes à réaliser une atmosphère chaude, humide et viciée, remplissent aussi les mêmes conditions que les climats tropicaux.

La malpropreté et l'accumulation des matières organiques, conséquences inséparables de la réunion d'un grand nombre d'hommes, constitueront la source première du poison.

L'observation a démontré que l'hiver était propre à limiter le cours de la dysentérie, et les faits ont confirmé le principe hippocratique : « *Estivos morbos superveniens hiems dissolvit.* »

C'est qu'en effet le froid tue les ferments ou tout au moins ralentit leur action, arrête leur évolution.

Par conséquent, les pays froids seront protégés par leur propre température contre l'invasion épidémique qui est au contraire commune et meurtrière, souvent endémique, dans l'intérieur de l'Afrique, en Egypte, aux Indes, aux Antilles.

Mais outre le rôle que joue la température dans la production des ferments, elle a aussi celui de prédisposer directement l'individu à subir leur influence fâcheuse.

Les organes digestifs subissent dans les climats chauds de profondes modifications. On connaît la fréquence des engorgements hépatiques dans ces régions; et dans l'épidémie que j'ai eu l'occasion d'observer, les altérations du foie se traduisirent par un ictère très prononcé chez la plupart des malades. Par suite la nutrition se fait mal; et cela, joint à l'effet hyposthénisant de la température, débilite profondément l'organisme.

2° *Conditions individuelles.* — A cela viennent aussi se joindre des conditions individuelles, qui ont pour but de placer l'organisme dans un état plus ou moins grand de réceptivité, et diminuent en même temps les forces de résistance. C'est dans ce cadre que se rangent les fâcheuses conditions morales dans lesquelles sont trop souvent plongés les hommes obligés de quitter leurs familles et que la nostalgie tourmente. Les fatigues excessives, les marches forcées, la mauvaise alimentation, sont autant de circonstances qui tendent à débiliter considérablement l'organisme et à le rendre par suite plus apte à subir les influences morbides et moins capable de leur résister.

C'est alors que la première cause occasionnelle, la moindre perturbation fera éclater l'orage accumulé.

L'âge a-t-il une influence bien prononcée sur la manifestation de l'état dysentérique? On peut dire, d'après l'observation, qu'aucun âge n'est complètement à l'abri: l'adulte, le vieillard, l'enfant peuvent en être atteints, cependant, chez les enfants, on l'aurait observée plus avant sept ans qu'après cet âge (Meigs et Pepper).

Zimmermann raconte dans son traité (1) qu'une femme de la ville de Frauenfeld qui eut la maladie quatorze jours avant et après ses couches, mit au monde un enfant attaqué de la maladie dont il mourut le troisième jour.

On a remarqué que, dans certaines épidémies, la maladie n'attaque guère que des individus de même âge; on ne peut expliquer rationnellement cette sorte d'élection que par les conditions analogues auxquelles ces individus doivent se trouver soumis.

Certains auteurs ont avancé que la dysentérie se montrait plus fréquemment chez la femme que chez l'homme; cependant si l'on s'en rapporte aux relevés statistiques de beaucoup d'autres, on rencontre la proportion contraire; et ce fait ne doit en rien nous étonner, car l'homme, par son genre de vie, se trouve plus souvent exposé que la femme aux conditions qui favorisent l'apparition du mal. Les armées, les casernes, les camps sont les lieux d'élection de la dysentérie, et par suite il y aura nécessairement dans les statistiques plus d'hommes que de femmes.

Toutes conditions égales d'ailleurs, le sexe, pas plus que l'âge, ne me paraît devoir jouer un rôle quelconque dans la prédisposition.

(1) Zimmermann, Traité de la dysentérie.

Tous les individus doués d'une constitution débile ou affaiblis par les maladies antérieures, dont les organes digestifs sont naturellement impressionnables, contractent plus facilement la dysentérie. C'est ainsi, d'après Delioux de Savignac.(1), que le miasme paludéen et les maladies des pays chauds prédisposent par l'anémie qui en résulte.

Les Européens récemment débarqués, les jeunes recrues arrivant dans un climat chaud auquel ils n'étaient pas habitués antérieurement, sont de beaucoup les plus exposés à subir les atteintes du mal, surtout si à cet état de non acclimatation, viennent se joindre, ce qui est le cas habituel, les fatigues d'un long voyage, les regrets, les chagrins et aussi la peur. Delioux de Savignac admettait, à ce sujet, une constitution militaire pour le soldat, une constitution nautique pour le matelot.

Quel est le rôle prédisposant des tempéraments?

Ils ne semblent pas avoir une action spéciale sur l'apparition de la maladie, mais plutôt sur son mode de manifestation, c'est-à-dire que la dysentérie une fois produite, recevra du tempérament de l'individu un cachet particulier. Un sujet pléthorique, sanguin, aura une dysentérie à forme inflammatoire, un tempérament lymphatique bilieux donnera une forme asthénique.

D'après ces diverses considérations, il ressort que certaines professions sont plus favorables que d'autres à l'apparition de la dysentérie; celles qui exigent de grandes fatigues, qui obligent les hommes à des marches forcées dans des conditions défec-tueuses d'alimentation, sont celles qui exposent le plus. C'est ainsi que les soldats en campagne, les marins, les classes pauvres, fourniront les plus nombreuses victimes au fléau; on a remarqué en Algérie que les fantassins étaient plus souvent frappés que les cavaliers; et le germe, une fois développé dans un

(2) Delioux de Savignac, Traité de la dysenterie. (Paris 1863).

camp, une caserne, une prison, sur un navire ou dans une bourgade, se répandra d'autant plus que les conditions hygiéniques seront plus défectueuses.

C'est ici que se place la question d'épidémicité et de contagion.

L'épidémicité de la dysenterie est un fait incontestable aujourd'hui et l'on n'a eu que trop souvent l'occasion de la constater.

Quant à la contagion, elle est admise par certains auteurs mais non pas sans conteste. Zimmermann, Pringle, Cullen, Frank, Hoffmann et beaucoup d'autres se sont prononcés en faveur de la contagion. Quelques-uns néanmoins d'une grande autorité, ont refusé à la dysentérie le caractère contagieux, et Stoll, par exemple, s'exprime ainsi: « Peu de personnes doutent de la contagion de la dysentérie, et la plupart sont persuadées que les émanations de la maladie passent d'un malade à ceux qui l'entourent, mais certes je suis étonné comment dans notre hôpital, pendant toutes les années dernières, nous leur avons échappé, médecins, aides et infirmiers (1).

A. Laveran (2), citant l'opinion de son père, dit aussi que la dysentérie n'est pas contagieuse. « Les nombreux dysentériques qui chaque année sont évacués d'Algérie sur la France, n'ont jamais porté la dysentérie à Marseille, et il n'a jamais été question de leur faire faire quarantaine ; mais qu'un campement soit infecté par les selles de nombreux dysentériques, que l'air, le sol, les eaux potables soient souillés par ces produits, la dysentérie pourra prendre une extension épidémique. Des salles d'hôpital encombrées de

(1) Stoll, Médecine pratique.

(2) A. Laveran. Traité des maladies et épidémies des armées. Paris 1875.

blessés et de dysentériques s'infectent de telle sorte qu'un individu sain ne peut plus y séjourner sans être pris de coliques vives et de dysentérie.

Et plus loin il ajoute: «Ce n'est pas là de la contagion, et il n'est pas prouvé que les selles dysentériques soient plus nuisibles que tout autre matière animale en décomposition; il n'y a dans cette infection du sol absolument rien de spécifique.»

Quelles sont donc les limites qui séparent l'épidémie de la contagion?

Le fait d'un homme sain pris de dysentérie en entrant dans une salle de dysentériques ne plaide-t-il pas en faveur de cette dernière? Pour ma part, je crois devoir me ranger à l'opinion de Trousseau, qui considère la dysentérie comme éminemment contagieuse, et de Jaccoud (1), qui s'exprime en ces termes: «Le premier foyer, quel que soit le nombre des sujets atteints, ne prouve rien pour la diffusion et la transmission de la maladie; un grand nombre d'individus ont été affectés par les mêmes causes génératrices, ils ont été frappés, c'est tout simple; mais le poison morbide développé chez eux n'épuise pas son action dans leur organisme: les produits qu'il crée, entre autres les déjections spéciales sont toxiques, et chaque dysentérique devient aussi un agent de transmission et de régénération de la maladie. C'est par cette diffusion secondaire que doit être expliquée l'extension du mal au-delà des agglomérations d'hommes qui ont réellement subi l'influence des causes hygiéniques premières. L'intensité de cette diffusion qui constitue le véritable caractère épidémique, varie beaucoup dans les diverses épidémies; elle est grandement favorisée par l'abandon des déjections en plein air, par la négligence des moyens de désinfection.»

A l'appui de cette opinion, je trouve dans le travail de

(1) Jaccoud, Pathologie interne, Paris 1879.

M. Pécholier (1), l'observation d'un malade qui contracta la dysentérie dans les salles de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi en se servant, pour prendre un lavement, d'une canule ayant servi aux dysentériques, et en se plaçant, pour le rendre, sur une chaise percée qui servait à recevoir les déjections des mêmes malades. M. Pécholier ajoute que trois cas au moins se produisirent dans des conditions analogues et qu'il n'en survint plus, lorsqu'il eut pris des mesures rigoureuses pour restreindre aux dysentériques seuls l'usage des instruments qui leur étaient affectés.

Il est possible que la contagion ne se produise pas dans tous les cas; qu'elle ne soit pas toujours évidente et que les propriétés contagieuses du ferment dysentérique aient une faible puissance, mais leur existence me paraît suffisamment démontrée par les faits ci-dessus énoncés.

Si l'on veut concilier les deux opinions, on peut s'en rapporter aux principes éclectiques du professeur Caizergues (2) qui dit à propos de la fièvre jaune: «1° Dans beaucoup de maladies que l'on classe parmi les affections contagieuses, la faculté de se transmettre d'un individu à un autre n'est pas toujours un caractère tellement essentiel à leur existence, qu'on puisse le regarder comme devant toujours constituer un des éléments nécessaires et absolus de ces maladies;

2° On doit, au contraire, considérer la contagion comme un caractère accidentel et relatif, qui, semblable à tout autre élément, peut se joindre à plusieurs maladies qui ne sont point par elles-mêmes contagieuses; tandis que cette faculté peut manquer dans celles qui sont le plus souvent contagieuses;

3° La faculté contagieuse semble exiger pour son développement, le concours de certaines circonstances tant générales

(1) Pécholier, *loc. cit.*

(2) Caizergues, Mémoires sur la contagion de la fièvre jaune, p. 8 et 9.

qu'individuelles, qu'il n'est pas toujours facile de déterminer. Le défaut de ces circonstances doit nécessairement réduire le nombre des affections contagieuses et leur réunion ou leur multiplication doit l'augmenter. Il est donc impossible d'établir que telle maladie qui est le plus souvent contagieuse, ne puisse être privée de cette faculté; et que telle autre qui n'est point ordinairement contagieuse, ne puisse le devenir, lorsque son développement coïncidera avec le concours de ces circonstances indéterminées qui sont propres à favoriser la production du mode contagieux. »

Causes occasionnelles. — Les individus prédisposés par les causes précédemment énoncées, se verront atteints de la maladie, quelquefois sans cause occasionnelle apparente, souvent aussi à la suite de circonstances que je dois essayer de retracer.

Nous avons vu l'influence prédisposante des climats tropicaux et des saisons chaudes; mais elles jouent aussi un rôle dans la provocation, par leurs brusques variations. Le corps fortement échauffé pendant le jour est d'autant plus vivement impressionné par la fraîcheur des nuits; des congestions se font vers les organes centraux, l'équilibre est rompu et la résistance devient impossible. Pringle démontre cette influence en relatant à propos des maladies observées pendant la campagne de 1746 et 1747, dans le Brabant, que vers le milieu d'août, malgré la chaleur du jour, les nuits devinrent très fraîches et il commença de tomber d'abondantes rosées. C'est à ces variations de temps, auxquelles les troupes étaient continuellement exposées, qu'on dut attribuer l'apparition de la dysentérie. Zimmermann a décrit une épidémie dysentérique qui se déclara en Suisse en 1675 dans des conditions analogues. Un grand nombre de faits de ce

genre ont été relatés par la plupart des auteurs qui ont écrit sur la matière.

A côté des conditions de température se rangent celles de l'alimentation. On a fréquemment constaté l'apparition de la dysentérie à la suite d'une alimentation insuffisante constituée par des substances peu nourrissantes (ceci rentre dans les causes prédisposantes) ou de mauvaise qualité. Il est constaté qu'elle suit souvent l'usage des fruits qui n'ont pas atteint leur maturité. Mais il ne s'en suit pas que l'on doive d'une manière absolue interdire tous les fruits, car il est reconnu que les fruits mûrs, au lieu d'être nuisibles peuvent exercer au contraire sur la dysenterie une influence heureuse. Pringle (1) rapporte que pendant l'été de 1743, il se développa aux environs de Hanau, dans l'armée anglaise, une épidémie dysentérique qui commença avant la saison des fruits, si l'on en excepte les fraises dont les soldats ne mangèrent pas à cause de leur cherté. Cette dysentérie finit vers le temps où le raisin mûrit, quoique chacun en mangeât à discrétion, les vignobles étant chargés de tous côtés.

La plupart des auteurs attribuent aussi une importance aux excès dans le régime, à l'alimentation trop azotée des Européens dans les pays chauds, et Cambay (2) raconte qu'après les razzias faites dans les tribus Arabes en Afrique, on constatait souvent la diarrhée et la dysentérie à cause de l'abondance de moutons que mangeaient nos soldats.

Comme les aliments, les boissons ont aussi leur action.

Ainsi l'abus des alcooliques, les eaux stagnantes, celles qui sont altérées par les débris organiques, les liqueurs acides fermentées, les vins falsifiés, sont favorables au développement de la dysentérie.

(1) Pringle, *Maladies des armées*.

(2) Cambay, *De la dysentérie et des maladies du foie qui la compliquent*. (Paris 1847).

Elles agissent de deux façons différentes ; d'abord parce qu'elles peuvent contenir des ferments infectieux, et de plus par leur action directe sur le tube digestif.

On doit aussi tenir un grand compte de l'état antérieur du tube digestif.

J'ai déjà cité le rôle prédisposant que pouvaient jouer les maladies du foie, si fréquentes dans les régions préférées aussi par la dysentérie. De même toute autre altération du tube digestif peut être cause soit prédisposante, soit occasionnelle. C'est ainsi que peuvent agir, par exemple, une constipation prolongée, une gastro-entérite simple, etc.

Telles sont les principales causes qui peuvent favoriser l'apparition des accidents dysentériques, lorsque l'organisme est en même temps ou primitivement préparé par les causes prédisposantes, et lorsque le ferment dysentérique existe soit dans l'atmosphère, soit dans les ingesta.

Mais ces causes que je considère seulement comme simplement provocatrices, sont placées à un rang supérieur par quelques auteurs, A. Laveran en particulier, ne reconnaissant pas les propriétés spécifiques d'un ferment dysentérique, considère ces causes comme pouvant suffire à elles seules à produire l'épidémie. Toutefois me basant sur les faits que j'ai déjà essayé d'établir ; sur l'existence reconnue par Hallier, Lebert, Jaccoud et autres, de bactéries dans les déjections dysentériques ; me basant aussi sur les conditions étiologiques prédisposantes et sur la contagion indiscutable dans les cas cités, je crois à l'existence du ferment sans lequel la véritable dysentérie épidémique n'existe pas.

On ne doit pas confondre en effet une entéro-colite simple avec la dysentérie proprement dite ; elles ont toutes deux les mêmes symptômes, mais elles diffèrent précisément par leur étiologie, par leur marche, par le caractère contagieux. Les dysentéries observées par Cambay, par exemple,

chez les militaires qui avaient traversé une rivière à la nage, ne pouvaient-elles pas être simplement des entéro-colites ?

Entre autres considérations, Laveran invoque la suivante ; que les soldats en Algérie se couchent en dehors de leurs tentes pour éviter la chaleur et sont pris de dysentérie, tandis que les officiers qui s'abritent pendant la nuit et qui observent mieux les préceptes hygiéniques en sont atteints plus rarement. Cela prouve simplement que les officiers, évitent mieux de donner prise au ferment en évitant les causes occasionnelles. De plus, les officiers se fatiguent moins, se nourrissent généralement mieux, sont mieux logés et moins entassés que les soldats et ont par suite d'autant plus de chance d'éviter la prédisposition, et de présenter en même temps une plus grande résistance à l'agent infectieux.

TRAITEMENT.

J'examinerai d'abord dans cette seconde partie de mon travail le traitement prophylactique de la dysentérie pour passer ensuite en revue les divers traitements qui ont été dirigés contre elle, leur mode d'action et d'administration, leurs indications et contre-indications, leurs résultats.

Prophylaxie. — Comme dans toutes les maladies épidémiques et contagieuses, le traitement prophylactique a dans la dysentérie une importance considérable. Il découle rationnellement de la nature et des causes de la maladie; il s'impose aussi bien aux administrations qu'à l'individu, et les mesures à prendre doivent varier suivant les circonstances, suivant aussi que l'épidémie est en imminence ou déjà déclarée.

La dysentérie sera toujours à craindre dans les pays chauds, mais surtout, de même qu'en Europe, dans les mois d'août, septembre et octobre. C'est alors que dans les casernes, les camps, et en général dans toutes les grandes accumulations d'hommes, les lois de l'hygiène devront être observées avec le plus grand soin. A ces mêmes époques, on devra éviter dans la mesure du possible, de transporter d'un climat tempéré dans un pays plus chaud des hommes qui, non acclimatés, seraient certainement les premières victimes du fléau; de plus, «on veillera avec soin, dit Laveran, à ce que le soldat très insouciant, et par suite très imprudent de sa nature, ne s'expose pas inutilement au refroidissement noc-

turne, à ce qu'il couche sous sa tente, et on lui fournira à son entrée en campagne une ceinture de flanelle. Les vêtements trop légers prédisposent à la dysentérie; les Arabes l'ont compris: de temps immémorial, ils portent des vêtements de laine, hiver comme été, et de chaudes ceintures. Lorsque autrefois nos soldats partaient pour des expéditions de deux ou trois mois sans couvertures ni ceintures de flanelle, avec de mauvais pantalons de toile, il ne faut pas s'étonner, dit Cambay, s'ils étaient décimés par la dysentérie(1).»

L'alimentation mérite aussi une surveillance active. Il arrive malheureusement trop souvent que nécessité fait loi, et qu'il est matériellement impossible de fournir aux armées une alimentation fraîche, substantielle et de bonne qualité. Mais lorsque les conditions sont favorables, dans les garnisons par exemple, dans la vie civile, on devra éviter les viandes conservées, souvent altérées, indigestes, irritantes. Une juste proportion devra être réservée à l'alimentation végétale; car, ainsi que nous l'avons vu, une nourriture trop azotée, dans les temps chauds, facilite beaucoup l'apparition du mal. Il va sans dire que les légumes frais seront toujours préférés aux légumes secs. Les mets irritants, une quantité trop grande d'épices auraient aussi une action fâcheuse.

Les fruits ont été incriminés, mais il faut bien distinguer leur caractère de maturité ou de non maturité. On aura à éviter seulement les fruits non mûrs, car, et j'ai déjà cité l'opinion de Pringle à ce sujet, les fruits mûrs, loin d'avoir une influence fâcheuse, sont souvent d'une grande utilité. C'est l'opinion de beaucoup d'auteurs, de Stoll, de Zimmermann, de Tissot(2), de Pringle, de Trousseau, qui attribuent même au raisin en particulier une action curative. Le raisin détermine «une activité

(1) Laveran, *loc. cit.*

(2) Tissot, Lettre à Zimmermann, Lausanne, 1765.

plus grande de la circulation, le pouls prend de l'ampleur et de la force, le visage se colore, la peau s'anime et l'on sent un état de bien-être et de force croissante. Puis les excrétions augmentent, les urines deviennent plus abondantes, les malades ont de la liberté du ventre et quelquefois même un peu de diarrhée passagère composée d'un liquide foncé et bilieux (1).» La reconstitution des forces, la régularisation des fonctions de l'intestin et de l'excrétion biliaire, ne sont-ils pas tout autant de phénomènes avantageux que l'on doit rechercher? Dans le même but, le lait sera aussi un excellent aliment à la condition d'être frais et pur.

Pour la boisson, autant et plus que pour les aliments, on aura à observer de grandes précautions, et l'intervention de l'hygiéniste pourra être, dans une certaine mesure, plus facile et plus efficace. Et d'abord une tempérance rigoureuse sera toujours une excellente mesure; les boissons alcooliques sont généralement plus nuisibles qu'utiles, et éminemment dangereuses, si on en fait un usage immodéré, à cause de leur action irritante sur le tube digestif. Elles seront utiles toutefois, si l'on emploie de faibles doses de cognac, de rhum, de tafia, à couper l'eau destinée à la boisson. Quant aux eaux, celles mêmes qui sont pures dans le sens hygiénique du mot demandent de la réserve. La fraîcheur de l'eau absorbée pendant que le corps est en sueur doit être redoutée, surtout si le repos doit suivre son absorption; la marche ou le travail repris aussitôt après, atténuent ses inconvénients. Quant aux eaux impures, nous connaissons leur mode de nocivité; elles sont le réceptacle de matières organiques et par suite de nombreux ferments. Si la nécessité les impose, on aura grand soin de les purifier et cela, soit par l'ébullition, soit au moyen

(1) Trousseau et Pidoux, Traité de thérapeutique, Paris 1875.

du filtre. Lavèran rapporte que durant un long voyage en Abyssinie, le D^r H. Blanc est parvenu à se préserver de toute maladie en ayant soin de faire bouillir et de filtrer l'eau servant à sa boisson, lorsqu'elle n'avait pas les caractères d'une eau potable; au contraire, toutes les personnes qui l'accompagnaient et qui ne prirent pas la même précaution furent atteintes de fièvre et de dysentérie.

En Cochinchine, on évite la dysentérie en usant de précautions analogues qui consistent à faire bouillir l'eau additionnée d'une légère dose de thé.

Les filtres sont nombreux aujourd'hui et mon but n'est pas de m'arrêter à leur étude. Je tiens cependant à en signaler un que j'ai eu l'occasion de voir dans le cours d'hygiène de cette année.

Il consiste en un petit bloc de charbon de cornue dans lequel s'implante un tube rigide prolongé lui-même par un tube en caoutchouc muni d'un embout en os. Le bloc étant plongé dans l'eau, il suffit de pratiquer une légère aspiration au bout du tube pour obtenir un liquide absolument purifié. Cet instrument très simple est d'un usage d'autant plus commode, qu'il est léger, peu encombrant et d'un transport facile.

Dans la guerre contre les Achantis, les Anglais étaient presque tous munis de cet instrument.

Je n'insisterai pas sur le maintien de la régularité des fonctions digestives, dont les moindres troubles devront être surveillés et traités avec soin.

Nous avons vu que les détritiques organiques constituaient la source première du ferment dysentérique, et que c'étaient principalement par les matières fécales que se produisait la contagion. De cette notion découle la nécessité d'éloigner autant que possible toutes ces causes d'infection. Les immondices, les débris d'animaux, les cadavres devront être enfouis

profondément et à de grandes distances, soit des habitations ou des camps, soit des sources servant à la consommation.

Pendant le cours des épidémies, on prescrira expressément la désinfection des matières fécales: un des meilleurs procédés consiste à verser dans les vases du sulfate de fer qui décompose les produits ammoniacaux et de l'acide phénique.

On désinfectera aussi avec soin les objets de literie et en général tout ce qui aura servi à l'usage des malades, soit au moyen de l'eau bouillante, des étuves, etc., soit avec l'eau phéniquée.

L'isolement des dysentériques n'est généralement pas pratiqué d'une façon rigoureuse. Il est cependant certains pays où des salles spéciales leur sont affectées dans les hôpitaux, à Copenhague, par exemple (Arnauld) (1). Il serait à désirer que cette pratique fût plus répandue et devînt une règle générale dans toutes les épidémies dysentériques. Dans tous les cas, on devra réserver aux dysentériques seuls l'usage des objets qui leur auront servi. J'ai signalé plus haut l'avantage que M. Pécholier avait retiré de cette précaution.

Traitement curatif.— On a employé dans la thérapeutique de la dysentérie aiguë quelques armes dont l'expérience a démontré une réelle efficacité; d'autres, au contraire, dont l'usage basé sur de fausses théories, a été plus nuisible qu'utile et que l'on tend aujourd'hui à proscrire de plus en plus.

Chacun des médicaments employés a ses indications et ses contre-indications, mais elles sont peu établies dans les écrits que j'ai pu consulter.

En thèse générale, le traitement devra être d'autant plus actif, que la dysentérie sera plus grave, et qu'elle sera développée dans une région plus chaude.

(1) Arnauld, Traité d'Hygiène, Paris 1881.

Emollients.— Dans les cas bénins, qui se présentent avec une fièvre peu accentuée, des coliques et du ténesme d'une intensité médiocre, les boissons émollientes, laxatives seront généralement suffisantes.

Ainsi on prescrira : tisane de graine de lin, ou tisane d'orge coupée avec du lait, onctions belladonnées et cataplasmes sur le ventre, lavements émollients.

Le régime lacté sera d'un usage efficace, soit par le fait de son action thérapeutique, soit aussi à cause des propriétés nutritives de cet aliment léger et de facile digestion.

Les émollients et le régime lacté joueront aussi très bien le rôle d'adjuvants dans les cas plus graves où un traitement plus énergique devra leur être associé.

Opiacés.— Certains médecins, ne considérant dans la dysentérie que les symptômes douleur et ténesme, se méprenant aussi sur le caractère des selles, et confondant le nombre avec la quantité, ont eu recours à l'opium. Le point de départ de ce traitement est une idée fausse, et ses résultats sont mauvais. L'opium est un de ces médicaments que l'on doit éviter dans la dysentérie, sinon absolument, du moins en règle générale.

La plupart des praticiens renoncent aujourd'hui à son emploi. Telle est l'opinion de Jaccoud à ce sujet : « l'opium ne doit être donné qu'avec grande réserve; on en a étrangement abusé. La constipation qu'il détermine va contre le but, et quand l'état adynamique survient, il peut hâter l'asphyxie. » Trousseau s'exprime dans des termes analogues.

De fait, la dysentérie n'est pas accompagnée de diarrhée, mais bien au contraire d'une constipation opiniâtre, et les coliques, les selles fréquentes qui pourraient induire en erreur ne sont que la conséquence de l'irritation intestinale.

Ces selles sont insignifiantes au point de vue de la quantité, souvent même le malade va à la garde-robe sans aucun résultat. Si donc on cherche à calmer les coliques et le ténesme avec l'opium, si on veut obtenir par ce moyen la diminution des selles, on entretiendra, on augmentera même la cause qui les produit, et on tombera inévitablement dans un cercle vicieux d'où l'on ne pourra sortir que par l'abandon des opiacés, et par l'emploi d'un traitement diamétralement opposé. Trousseau réserve l'emploi de l'opium aux cas où les douleurs sont très vives et surtout où les vomissements rendent impossible l'administration des autres remèdes, et encore faut-il le donner à petites doses en commençant par une goutte de laudanum de Sydenham. Contre les douleurs, on emploiera d'une manière aussi efficace, et en même temps moins contradictoire avec les autres indications, la belladone dont l'action sur le tube intestinal est légèrement laxative ; on prescrira ainsi les onctions de pommade belladonnée sur le ventre, les lavements ou les suppositoires à l'extrait de belladone.

Antiphlogistiques. — Sous ce titre se placent les émissions sanguines et les réfrigérants.

Les émissions sanguines, de même que l'opium, ont servi à un usage extrêmement abusif. Elles doivent être généralement repoussées et réservées seulement pour quelques cas particuliers et relativement très rares. Sydenham et Stoll employaient beaucoup la saignée dans le but d'éliminer avec le sang le principe noscif. Plus tard, Broussais et ses élèves considérant la dysentérie comme une véritable inflammation, saignèrent à outrance les dysentériques. Mais la réaction commença avec Bretonneau, qui appréciant les faits avec des idées moins préconçues, fut effrayé des funestes résultats obtenus par cette médication.

La majorité des auteurs se prononce aujourd'hui contre les opinions de Broussais; on est mieux éclairé sur la nature de la phlegmasie dysentérique qui n'est pas ce que l'on croyait d'abord une phlogose pure et simple. Elle n'est pas primitive et essentielle, mais bien secondaire; elle reconnaît pour cause, d'abord un élément morbide spécifique, et de plus elle est entretenue par les congestions passives, déterminée dans les dernières parties du tube intestinal par l'arrêt des matières fécales et des gaz qui le distendent et s'opposent par suite à la circulation. D'autre part, la dysentérie a sur l'organisme une action profondément déprimante, et soustraire du sang au malade, c'est diminuer d'autant ses forces de résistance, absolument comme si on voulait saigner un phtisique pour traiter la pneumonie développée autour de ses tubercules. Le dysentérique ainsi traité tombe rapidement dans un état typhique dont il se relève rarement. Toutefois, dans quelques cas, la dysentérie revêt une forme inflammatoire vive, surtout chez les pléthoriques; le pouls est plein, la douleur abdominale est violente. Alors par exception, une émission sanguine pourra être utile au début; mais au moment de la prescrire, on ne devra jamais perdre de vue le caractère hyposthénisant de la maladie elle-même; on évitera la saignée générale qui n'est jamais indiquée (Jaccoud) et les sangsues seules, et en petit nombre, ou les ventouses scarifiées seront utilisées.

Mais il est un autre agent antiphlogistique, dont l'action est tout aussi efficace, sans avoir les mêmes inconvénients et les mêmes dangers que l'émission sanguine: je veux parler du froid, sous forme de glace appliquée sur le ventre. Malheureusement on n'en a pas toujours à sa disposition, tandis que les sangsues ou les ventouses se trouvent partout. Toutefois lorsqu'on aura la liberté du choix, j'ai la conviction que le praticien aura tout avantage à choisir la glace.

Absorbants. — Les absorbants dont le plus important quand il s'agit de phénomènes intestinaux est le sous-nitrate de bismuth ne seront pas indiqués pendant les premières périodes de la dysentérie. Ils sont antidiarrhéiques, constipants, et nous savons combien cette action au lieu d'être recherchée, doit être essentiellement évitée. Nous avons vu que c'est cette même action qui détermine à repousser l'opium, si utile cependant chaque fois qu'il s'agit de calmer des douleurs. Par conséquent, le sous-nitrate de bismuth sera éliminé, tant que les selles conserveront le caractère dysentérique. Mais lorsqu'une diarrhée franche aura été établie, lorsque les selles glaireuses, les épreintes et le ténésme ne se seront pas manifestés depuis quelques jours, que la fièvre aura cessé, et que le flux diarrhéique menacera d'affaiblir le malade, alors le sous-nitrate de bismuth sera parfaitement indiqué. « Dans cette période, dit Témoin (1), ce remède est souverain; dans la première, il ne m'a jamais donné de bons résultats. » Son action anti-diarrhéique étant d'une énergie peu considérable, il n'arrêtera pas brusquement, mais il modifiera lentement et progressivement le flux intestinal. On le donne à la dose de 3 ou 4 gr. en cachets ou en potion. Il entre dans la composition de la décoction blanche de Sydenham, qui sera un moyen d'administration d'autant meilleur, qu'elle contient aussi de la mie de pain, et peut servir à l'alimentation. Trousseau en faisait dans ce cas et dans ce but un grand usage.

Astringents. — Dans le même but et suivant les mêmes indications et contre-indications que celles du sous-nitrate de bismuth, on emploiera aussi efficacement les astringents,

(1) Témoin, Considérations gén. sur le trait. de la dysentérie (*Bullet. thérap.* 1871.

tels que le cachou, le tannin, le rathania, qui sont d'ailleurs si fréquemment associés au bismuth. Cependant ils ont une action plus énergique que le premier, et il sera bon d'employer d'abord celui-ci seul, afin que la diarrhée soit modifiée suivant une marche lente et progressive.

Les astringents étant indiqués, leur action sera utilement secondée par le vin ou la décoction de quinquina, le fer dont l'action astringente sera doublée de l'action tonique et reconstituante que l'on doit rechercher au plus haut point à cette même période de la maladie.

Cathérétiques. — Degner, Stoll, Zimmermann les considéraient comme dangereux. Trousseau cependant employait concurremment avec l'ipéca, le nitrate d'argent (10 à 20 cent.), le sulfate de cuivre ou de zinc. (0,50 cent. à 1 gr.) en lavement (200 gr. d'eau) réitérés deux ou trois fois dans les 24 heures, dans le but de modifier directement la muqueuse intestinale. Delioux de Savignac employait la teinture d'iode (teinture d'iode 10 à 20 gr., iodure de potassium 1 à 2 gr., eau 250 gr. pour 1 lavement). Le Dr Témoin (1) considérant que la phlegmasie dysentérique débute par le rectum pour se propager ensuite à l'S iliaque et au colon, propose de pratiquer dès le début des injections de nitrate comme moyen abortif. La valeur de cette dernière proposition ne me paraît pas très grande et elle aurait besoin d'être confirmée par bon nombre de faits. Quant aux astringents appliqués suivant la méthode de Delioux de Savignac, ou de Trousseau, ils ont donné de bons résultats et ils doivent être utilisés. Reste à savoir quand et comment. Trousseau n'a pas précisé leurs indications. Jaccoud dit qu'il faut y recourir lorsque la maladie traîne en longueur, et dans la dysentérie

(1) Témoin, *loc. cit.*

chronique. Laveran restreint aussi leur usage à la forme chronique. N'ayant pris pour sujet de mon travail que la dysentérie aiguë, je n'aurais donc pas à insister sur ce mode de traitement, si je ne le croyais aussi utile dans la dysentérie aiguë. Ils produisent sur la muqueuse intestinale une irritation substitutive favorable, et activent le travail cicatriciel des ulcérations. Cependant je considère qu'au début de la dysentérie, ils ne sont pas encore indiqués, et que leur emploi doit être réservé à la période terminale, lorsque les évacuations alvines ont suffisamment débarrassé l'intestin.

Dans le cas d'hémorrhagies intestinales consécutives aux ulcérations dysentériques, le perchlorure de fer soit en potion, soit en lavement, trouvera son indication; cependant dans le même but on rencontre un autre médicament, qui tout en remplissant la même indication que le perchlorure, aurait, d'après son pronateur, une action plus directe sur la dysentérie, c'est l'*ergot de seigle*.

En 1871, dans une communication faite à l'Académie de médecine, le professeur Luton de Reims (1) raconte qu'il eut l'occasion de soigner une femme atteinte à la fois de dysentérie et de métrorrhagie. Il employa le seigle ergoté, et observa que les deux états morbides étaient à la fois heureusement influencés par cette médication. Ce même traitement essayé ensuite sur des cas de dysentérie simple amena toujours en fort peu de temps, d'abord de l'amélioration et bientôt une guérison définitive. Il donnait le médicament à la dose de 3 gr. par jour en paquets de 0,50 centigr. ou l'ergotine (même dose) en pilules ou potions.

Le traitement durait deux ou trois jours.

D'après cet auteur, l'ergot du seigle ne s'attaque pas seulement à l'élément hémorrhagique de la dysentérie mais bien à

(1) Luton, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1871.

la maladie totale; les sécrétions glaireuses, les épreintes, les coliques, la fièvre ont également atteintes et cela dès les premières heures du traitement. Dans un cas de dysentérie s'annonçant avec des symptômes graves et de l'algidité, la réaction a été aussi prompte qu'énergique; la malade qui était une femme âgée ne consumma que 6 gr. d'ergot de seigle en deux jours.

Il est probable que ce médicament doit son succès à son action sur les fibres lisses, dont il augmente la force et la régularité des contractions. Les matières fécales sont alors expulsées avec facilité, et l'amélioration se produit comme conséquence directe de cette évacuation. Je n'ai pas eu par moi-même l'occasion d'observer les essais de cette médication, mais je m'en rapporte à l'opinion favorable de Jaccoud, qui la considère comme digne d'être vulgarisée.

Médication évacuante. — J'ai réservé dans mon travail la dernière place à la médication évacuante, qui est sans contredit la plus importante et la plus utile dans le traitement de la dysentérie. Ses effets curatifs ont été constatés depuis longtemps. Elle fut préconisée au XVII^{me} siècle par Sydenham, qui abandonna pour elle la saignée et l'opium jusque-là employés.

Stoll, Zimmernann, Pringle et autres la vantèrent à leur tour, et employèrent surtout les purgatifs salins. L'école Broussaisienne la relégua quelque temps à l'arrière plan, mais elle reparut bientôt avec Bretonneau. Depuis lors, représentée soit par les purgatifs salins, soit par l'ipéca ou par le calomel, elle a été généralement mise en usage par la majorité des praticiens.

J'examinerai d'abord la médication vomitive qui trouve son indication dans certains cas que j'essaierai de retracer, pour passer ensuite en revue dans la médication purgative

les trois grandes armes de cette méthode, les sels neutres, l'ipéca et le calomel.

Vomitifs.— La dysentérie se complique fréquemment d'un état gastrique plus ou moins prononcé, et qui, dans certains cas, peut l'être suffisamment, pour constituer à lui seul une source d'indications et entraver la médication que l'on voudrait diriger contre les manifestations intestinales. C'est surtout dans les formes catarrhale et bilieuse que l'on aura d'abord à se préoccuper de l'état gastrique.

On constate au début de la maladie, en même temps que les symptômes abdominaux, un état-saburral prononcé des premières voies; la langue est humide, étalée, recouverte d'un enduit jaunâtre, l'ovale inférieur de la face présente une teinte subictérique; le malade accuse en même temps de la tension du côté de l'épigastre, des nausées, la céphalalgie frontale. C'est là le tableau classique de l'embarras gastrique qui contr'indique dès l'abord la médication purgative, qui indique au contraire formellement la médication vomitive. On l'emploiera alors efficacement dès le début de la maladie et sans même se préoccuper encore de l'état des voies inférieures.

L'effet hyposthénisant du tartre stibié le fait généralement rejeter dans ce cas, à cause du caractère même de la dysentérie, et l'on emploie d'habitude l'ipéca à la dose de 1 gr. 50 en 3 paquets de 5 en 5 minutes. Cependant chez des sujets qui vomissent difficilement sous l'influence de l'ipéca seul, surtout si ces sujets sont robustes, on pourra associer à l'ipéca 0,02 ou 0,05 centigr. de tartre stibié sans grands inconvénients.

Le vomitif sera contre-indiqué malgré l'état saburral des premières voies, si à cet état se joint l'éréthisme nerveux ou circulatoire, si la langue est sèche, rouge sur les bords, si la

température est élevée. L'indication se présentera quelquefois un peu plus tard, lorsque, soit spontanément, soit par le fait d'une émission sanguine, l'éréthisme sanguin aura disparu.

Purgatifs salins. — Lorsque la partie supérieure du tube digestif a été modifiée par le fait du vomitif, ou lorsque son état ne demande pas que l'on s'en préoccupe, les indications fournies par le tube intestinal doivent être recherchées. La rétention des matières fécales, leur absence dans les selles glaireuses et sanguinolentes de la dysentérie est une cause d'irritation et de douleur qui ne cesseront qu'après les évacuations alvines. Il est d'observation commune, que les selles diarrhéiques soulagent beaucoup les dysentériques et sont suivies de guérison.

Il y aura donc indication à les provoquer. Dans ce but, les purgatifs salins ont été les premiers employés et ont donné de bons résultats entre les mains de tous les praticiens qui les ont manœuvrés avec méthode. Ils joignent à leur action évacuante, une action hypercrénique favorable, et ils déterminent sur la muqueuse intestinale une irritation substitutive dont l'influence est remarquablement heureuse, à laquelle Bretonneau et Trousseau attribuaient une importance considérable. « Dans la dysentérie, comme dans la dothiéntérie, la qualité, la spécificité de l'inflammation locale jouent un rôle bien plus considérable que la quantité de cette inflammation ; les purgatifs n'agissent peut-être pas autrement qu'en substituant à cette inflammation locale spécifique de mauvaise nature, une autre inflammation spécifique aussi, mais tendant naturellement à la guérison (Trousseau). »

Toutefois il ne faut pas que cette action soit trop violente ; on dépasserait le but et on déterminerait une irritation vive,

une véritable phlogose qui serait dangereuse. C'est pour cette cause qu'on administre le sulfate de soude ou de magnésie, à la dose faible de 15 à 20 gram.; mais d'autre part, il faut que l'irritation qu'ils vont produire se maintienne; il faut entretenir pour ainsi dire une hypercrinie constante de la muqueuse et par suite les mêmes doses devront être répétées tous les jours, et quelquefois matin et soir. On se basera pour cela sur les caractères des selles. Après l'administration du purgatif, elles deviennent diarrhéiques, plus abondantes et moins fréquentes; mais lorsque l'action médicatrice est épuisée, elles diminuent en quantité et reprennent le caractère primitif. C'est alors qu'une nouvelle dose est utile. Toutefois leur administration doit être surveillée, car, malgré leurs avantages incontestables, ils ont aussi leurs inconvénients, leurs dangers, leurs contr'indications.

Si l'action irritante est trop forte, la douleur et l'éréthisme circulatoire seront accrus, et c'est pour cette cause qu'il ne faut jamais recourir à leur emploi, lorsque la fièvre est forte, la douleur trop vive et lorsque la langue est rouge. Ils pourront être appliqués parfois après les antiphlogistiques, mais dans beaucoup de cas ni les uns ni les autres ne seront indiqués. C'est alors qu'il faudra chercher un autre médicament, l'ipéca ou le calomel.

Ipécacuanha. — La racine d'ipécacuanha était déjà connue au Brésil sous le nom de racine antidysentérique, lorsqu'elle fut apportée en France par Pison, vers le milieu du XVII^e siècle, et tout le monde connaît le fameux procès de Grenier et d'Helvétius, auquel on doit la vulgarisation de ce remède. On lui a attribué sur la dysentérie une action tout à fait spécifique, indépendante de l'action vomitive et purgative. Delioux de Savignac le considère comme tel dans ses

écrits. D'autres auteurs semblent n'avoir recherché que l'action vomitive. Les nombreux travaux qui ont été publiés sur l'ipéca, et parmi lesquels je dois encore signaler ceux de M. Pécholier (1) ont aujourd'hui complètement éclairé la science sur les actions physiologiques et thérapeutiques de ce médicament. Et d'abord il n'a rien de spécifique contre la dysentérie. Il agit dans cette maladie en vertu de ses propriétés vomitive (dont j'ai déjà parlé), purgative et contro-stimulante.

En dehors de l'indication du vomitif, on a donné l'ipéca sous diverses formes; mais celle qui est sans contredit la plus employée en pareille occurrence, est la décoction d'ipéca suivant la méthode brésilienne. On jette sur une quantité variant de 4 à 8 gr. d'ipéca concassé, 200 gr. d'eau bouillante; on fait bouillir jusqu'à réduction à 100 gr., c'est là le N° 1. Le lendemain sur le même ipéca on jette encore 100 gr. d'eau bouillante et on laisse macérer pendant 24 heures, c'est le N° 2. On peut faire dans les mêmes conditions un N° 3. On donne une cuillerée à bouche toutes les heures; si, comme il arrive parfois, au début, les vomissements se produisent, on diminue les prises (1 cuillerée à café) en les rapprochant (toutes les demi-heures). Cette médication peut être continuée pendant deux ou trois jours au bout desquels le flux diarrhéique est franchement établi. L'ipéca produit sur l'intestin l'action irritante et hypercrinique des purgatifs salins; il est anti-hémorrhagique et supprime par suite les selles sanglantes; de plus, grâce à son action contro-stimulante, il modère la fièvre et diminue le nombre des pulsations cardiaques. Cependant il ne réussit pas dans tous les cas; il est quelquefois nuisible, souvent insuffisant: mes observations I et II en font foi. Il a d'abord comme inconvénient de ne

(1) Pécholier, *Montpellier médical* 1862.

pas être toléré par tous les malades; et on devra le rejeter si les vomissements persistent après l'administration des premières doses. De plus, comme les purgatifs salins, quoique à un moindre degré, il peut dépasser le but dans son action substitutive; aussi, si dès le second jour, les selles ne se sont pas sensiblement modifiées, il sera prudent de renoncer à son emploi. Enfin, il est contre-indiqué par la tendance à l'état typhique, dans la dysentérie à forme asthénique, que son action hyposthénisante pourrait fortement accentuer.

Calomel. — Bien que le calomel eût été introduit dans la thérapeutique au XVII^e siècle, ce ne fut guère que vers le commencement du XIX^e qu'il fut employé dans le traitement de la dysentérie. C'est Amiel qui le prescrivit le premier en 1812 dans l'épidémie de Gibraltar, et à partir de ce moment il eut un tel succès, que tous les médecins anglais en usèrent, en abusèrent même d'une façon excessive dans les Indes. Ce fut surtout Annesley qui le vulgarisa, en faisant reposer son action sur des théories absolument erronées. On administra le calomel à tout dysentérique, sans tenir compte ni des formes de la maladie, ni des indications. Mais un certain nombre de cas malheureux étant survenus, la réaction se produisit aussi énergique que la vogue avait été grande. Roots, W. Twinniny et surtout Morehead s'inscrivirent contre le calomel qui, repoussé de toutes parts, tomba momentanément dans l'oubli. Les médecins français l'employèrent à leur tour. Erhel (1), Dutrouleau (2) essayèrent d'en poser les indications en le comparant à l'ipéca.

Trousseau en a fait les plus grands éloges et a préconisé un mode d'administration désigné sous le nom de méthode de Law.

(1) Erhel, thèse de Paris, 1852.

(2) Dutrouleau, Mal. des Européens dans les pays chauds. Paris 1861.

Mais en somme, c'est au remarquable travail de M. Pécholier que nous devons la connaissance exacte de l'action du calomel et de ses indications dans le traitement de la dysentérie.

Pendant l'automne de 1864, il traita à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier un grand nombre de dysentériques dont plusieurs furent soumis avec un plein succès à l'action du calomel.

Ce médicament agit de différentes manières sur le processus morbide qui nous occupe. Voyons d'abord les caractères de son action purgative; et, à ce propos, je ne saurais mieux faire que de citer les propres paroles du maître: «Si le protochlorure de mercure ne détermine pas une évacuation considérable de sérosité et s'il n'est pas vraiment hydragogue, il augmente la sécrétion du mucus intestinal, comme la viscosité des selles produites par lui le démontre suffisamment. Le premier effet de la purgation est donc une hypersécrétion des follicules et des glandes de l'intestin. Mais là ne s'arrête pas l'action du calomel et il faut y voir l'un des cholagogues les plus puissants à rapprocher de l'aloès et de la rhubarbe.

» L'opinion que nous émettons est fort ancienne et repose sur la coloration bilieuse que présentent les selles des sujets qui ont pris du calomel.»

Au point de vue du mode d'action, M. Pécholier, combattant l'opinion de Mialhe sur la transformation dans l'intestin du calomel en sublimé corrosif, pense que le calomel à la vapeur étant en poudre très fine, impalpable, excite directement l'hypersécrétion muqueuse, et peut aussi être absorbé en nature et transporté dans le foie.

A l'action purgative cholagogue se joint encore une action sédative et antiplastique. Il diminue les phénomènes inflammatoires, diminue le nombre des pulsations et la température, il est donc contro-stimulant. De plus, il diminue la plas-

tivité du sang et agit ainsi directement sur l'inflammation. « Aussi est-ce un puissant moyen de prévenir l'inflammation et même d'amener la résolution d'une inflammation déjà établie. Le calomel donné à l'intérieur possède à cet égard une action aussi efficace que les frictions mercurielles. » (Pécholier)

Enfin, l'action irritante locale du calomel sera utile pour produire sur la muqueuse intestinale l'inflammation substitutive que l'on recherche avec les autres moyens.

Les cas dans lesquels le calomel devra être employé se déduisent facilement de la connaissance des faits ci-dessus énoncés. Et d'abord il sera indiqué formellement chaque fois que les fonctions hépatiques se feront mal, phénomènes que l'on reconnaît facilement à la teinte ictérique du visage, à la douleur et à l'augmentation de volume du foie, à la décoloration des selles. De plus, son action sédative et antiplas-tique nous permet de l'employer, alors que l'éréthisme sanguin contr'indique déjà les purgatifs salins et même l'ipéca. Cependant il trouvera lui aussi une contr'indication dans la dysentérie inflammatoire, lorsque l'éréthisme sera trop accentué, car, comme le dit encore M. Pécholier, « dans une fièvre inflammatoire, si le pouls est plein et dur, le mercure, pas plus qu'aucun contro-stimulant ne peut remplacer la saignée. » Il sera, dans ce cas là, nécessaire de faire précéder l'emploi du calomel par une émission sanguine. Mais si malgré l'éréthisme circulatoire, l'état dépressible du pouls contr'indique cette dernière, le calomel sera utile et le calomel seul, car ni les vomitifs, ni les purgatifs salins, ni l'ipéca ne pourront être employés.

Le calomel détermine assez souvent la salivation et c'est là un de ses inconvénients, auquel du reste on peut parer d'habitude assez facilement par l'emploi des gargarismes chloratés, et il est rare que cet accident soit assez intense

pour faire suspendre la médication. Cet inconvénient lui-même a d'ailleurs l'avantage de produire une dérivation favorable, que l'on recherchait même au début de l'emploi de ce médicament. Il est aussi contrebalancé par un avantage souvent très utile, qui est la facilité avec laquelle on peut l'administrer. Les salins et l'ipéca sont pénibles à bien des gens à cause soit de leur amertume, soit de l'état nauséeux produit, et il est même impossible la plupart du temps de les faire avaler aux enfants. Le calomel au contraire se présente sous un très petit volume, on peut le mêler à du sucre, ou l'incorporer dans une confiture, forme sous laquelle les remèdes seront toujours acceptés.

Trois méthodes différentes sont en présence pour l'administration du calomel :

1° Amiel et Annesley le prescrivaient à dose massive en une seule fois dans la journée. C'est imprudent à cause de l'irritation trop grande qu'il peut produire d'emblée ; il risque par suite de dépasser le but, et s'il ne fait que l'atteindre, il ne peut pas maintenir suffisamment son action.

Law donnait une faible dose en plusieurs fois, et c'est la méthode préconisée par Trousseau ; mais M. Pécholier, tout en reconnaissant son utilité dans la médication des enfants, la considère comme insuffisante pour l'adulte, et comme éminemment propre à produire la salivation. Il préfère la troisième méthode qui consiste à donner une forte dose d'une manière fractionnée, et c'est celle que j'ai vu employer au Camp-Jacob. « La purgation est plus rapide, plus sûre et plus complète. Généralement alors, les effets évacuants se montrent plus et la stomatite se montre moins que dans la méthode de Law. Nous obtenons sans violence des évacuations assez abondantes et prolongées, et la salivation reste modérée. En agissant ainsi, on a tous les avantages de la méthode de Law, avec plus de certitude dans le ré-

sultat.» La dose ordinaire est de 4 gr. divisé en 5 ou 6 paquets dont on donne l'un chaque 3 heures; je l'ai vu administrer avec succès jusqu'à la dose de 5 gr. en 15 paquets dans les 24 heures.

J'ai réuni à la fin de ma thèse les quelques observations que j'ai pu recueillir. Les deux premières montrent quelle a été la rapidité de la marche de la maladie et l'impuissance de l'ipéca. Les autres démontrent l'action favorable du calomel.

En somme, rien n'est exclusif dans le traitement de la dysentérie. Toutes les médications préconisées peuvent être utiles à la condition d'adapter chacune d'elles à ses indications.

Si malgré une administration bien entendue, la dysentérie prend un caractère plus grave, si l'état typhique survient, chose malheureusement trop fréquente dans les formes asthénique, putride, gangréneuse, il va sans dire qu'il faudra lutter contre cet état par tous les moyens mis en usage en pareille circonstance, et qui sont les excitants diffusibles: l'alcool, le thé, le café, l'acétate d'ammoniaque; mais hélas! ce sera trop souvent en pure perte.

Régime. — Je terminerai mon sujet en disant quelques mots sur le régime du dysentérique, autre élément de la thérapeutique qui n'est certes pas à dédaigner. Trousseau insiste avec raison sur la nécessité d'alimenter les malades. Or, bon nombre d'aliments, parfaitement de mise en pareille occurrence à cause de leur état liquide et de leur facile digestion, pourront être en même temps d'excellents adjuvants de la médication principale. C'est ainsi que l'eau albumineuse, le lait surtout, seront heureusement prescrits. Leur action émolliente, légèrement laxative, s'associera très bien avec la médication antiphlogistique; le petit-lait manné préconisé par Dutrouleau, constituera une boisson rafraîchissante et purgative, parfaitement de mise avec la médication éva-

cuante. De même l'eau de Vichy mêlée au lait favorisera le dégorgement du foie. Pendant la période diarrhéique, la tisane de riz, l'eau panée, la décoction blanche de Sydenhan, aideront à l'action des absorbants. Avec les astringents, on prescrira du vin vieux, de la décoction de quinquina, du fer, qui auront le double avantage de tonifier à la fois le malade et sa muqueuse, et d'abréger ainsi la convalescence pendant laquelle on augmentera graduellement mais avec lenteur la consistance des aliments.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I.

Raynal (Charles), soldat à la 8^me compagnie, 24 ans, entré le 16 novembre à la contre-visite. 26 mois de colonie. A part un léger embarras gastrique, traité à l'infirmerie, n'a jamais été malade. Anémie assez prononcée. A été pris de coliques violentes et de diarrhée dans la nuit il y a deux jours. Cet homme a bu beaucoup d'eau fraîche en travaillant aux chemins des baraques. Les selles nombreuses dans la matinée deviennent sanguinolentes vers le soir et s'accompagnent d'un violent ténesme. Pendant la nuit, selles très nombreuses (une vingtaine). Le malade se décide à aller à la visite; on le dirige sur l'hôpital.

A son entrée, faciès grippé, yeux caves, chaleur vive, pouls fréquent, angoisse, langue pointue, rouge sur les bords couverte d'un enduit jaunâtre à la base, anorexie complète, soif vive, ventre douloureux à la palpation, un peu tendu. Rien d'anormal du côté du foie sinon une très légère sensibilité. Selles glaireuses sanguinolentes, épreintes extrêmement douloureuses, angoisse générale.

Prescription. — Ipéca à la brésilienne N° 1 (6 gr. pour 100 gr. d'eau) à prendre dans la nuit, cataplasme laudanisé sur le ventre, eau albumineuse avec hydrolat de fleurs d'oranger.

17 novembre. Le malade est allé continuellement à la selle

pendant la nuit; il est très abattu; un vomissement sous l'influence de l'ipéca. La fièvre paraît avoir diminué, langue encore rouge, chargée à la base; ventre toujours très sensible. Les selles contiennent une quantité plus notable de sang, elles rappellent la lavure de chair. Ténésme excessif.

Ipéca à la brésilienne N° 2. Frictions avec l'huile de camomille camphrée sur le ventre. Cataplasmes, eau albumineuse, Bouillon, lait coupé avec eau de Vichy.

18 novembre. Nuit mauvaise. Le malade a des selles de plus en plus nombreuses, fétides, ne contenant presque que du sang. Il est très affaibli. Un vomissement sous l'influence de l'ipéca mais sans caractère particulier. Ventre très douloureux, urines rares, rouges. Le ténésme persiste.

Lait à volonté, eau albumineuse, frictions et cataplasmes sur le ventre, 4 pilules de Ségond, lavement amylicé laudanisé à 10 goutt.

Soir, 4 heures. — Le malade s'affaiblit de plus en plus, il ne veut plus se lever de la chaise percée, où on l'entoure de couvertures, extrémités froides, nez pincé, faciès hippocratique. Potion avec: Acétate d'ammoniaque 8 gr., teinture de cannelle 10 gouttes, rhum 20 gr. Frictions sur les membres. Pas de délire. Mort à 10 heures du soir.

Par ordre supérieur, les autopsies ne seront pas pratiquées.

OBSERVATION II.

Guillemin Jean-Louis, 24 ans, caporal d'infanterie de marine, 30 mois de séjour dans la colonie. A eu plusieurs accès de fièvres intermittentes, 2 entrées à l'hôpital. Anémie légère. A contracté la diarrhée il y a 5 jours pour avoir eu froid dans la nuit, dit-il. S'est présenté hier à la visite où on lui a donné: Bismuth 4 gr. Laudanum 10 gouttes. Eau de riz. Ce matin, selles continuant (18 dans les 24 heures), il est immédiatement dirigé sur l'hôpital.

Figure fatiguée. Yeux brillants, un peu enfoncés. Teint subictérique. Langue saburrale couverte d'un enduit jaunâtre surtout à la base, pas d'appétit, soif vive, ventre légèrement douloureux, plein de gaz. Foie légèrement douloureux, rate un peu hypertrophiée, indolore, selles aqueuses, renfermant quelques mucosités; pas de traces de sang.

Prescription. Vomitif (ipéca 1,50); potion: bismuth 4 gr., alcoolature d'aconit 10 gouttes. Laudanum 8 gouttes. Eau de laitue 100 gr. Lait coupé avec eau de Vichy; bouillon le soir.

25 novembre. Nuit assez bonne, la figure est meilleure, la langue est moins jaune, la soif persiste, encore 15 selles aqueuses.

Même potion, bouillon, lait, eau albumineuse.

24 novembre. Nuit moins bonne, selles nombreuses, contenant des mucosités rougeâtres, langue un peu rouge à la pointe, ventre légèrement douloureux et météorisé, ténesme, un peu d'ictère de la face. Le malade affirme n'avoir commis aucune imprudence.

4 pilules de Segond, lavement amylicé laudanisé à

10 gouttes, cataplasmes sur le ventre, bouillon, lait 2 litres, eau albumineuse.

25 novembre. Les selles sont franchement sanguinolentes (20 dans les 24 heures), épreintes douloureuses, faciès grippé, peau chaude, langue rouge, ventre douloureux dans toute son étendue, soif vive, affaiblissement marqué. Lavement amylicé, laudanisé à 10 gouttes (*bis*), onctions belladonnées et cataplasmes sur le ventre, lait, eau albumineuse.

26 novembre. Les selles ne sont presque plus que du sang pur mélangé de quelques mucosités, 25 dans la journée. Le malade a peine à aller à la garde-robe. La peau est toujours chaude. La face est extrêmement émaciée, langue rouge, privée de son épithélium dans presque toute son étendue. Le ventre est moins douloureux.

Même prescription.

Soir. A la contre-visite, le malade est dans la prostration la plus grande, les extrémités sont froides, le nez pincé, il va sous lui sans s'en douter.

Frictions sur les membres avec alcool camphré tiède, cataplasmes sur le ventre, bouteilles chaudes dans le lit, potion avec: acétate d'ammoniaque 10 gr., teinture de cannelle 10 gouttes, rhum 20 gr.; on n'est pas parvenu à rechauffer le malade qui meurt à 8 heures du soir.

OBSERVATION III.

28 novembre. — Rubet, soldat d'infanterie de marine; 24 mois de colonie; deux entrées à l'hôpital pour fièvre intermittente et contusion. Légère anémie.

A été pris il y a deux jours de coliques violentes avec diarrhée abondante. Traité à l'infirmerie avec: bismuth,

laudanum et lavements amylicés. Les selles continuant à être abondantes et le malade ayant un peu de fièvre, on l'envoie à l'hôpital.

A son entrée, on constate: céphalalgie, peau chaude, teinte subictérique de la face, langue jaune à la base, légèrement rouge à la pointe, anorexie complète, soif vive. Le ventre n'est pas très douloureux à la pression, mais il y a un peu de sensibilité de la région hépatique; selles glaireuses décolorées, très douloureuses, avec traces de sang.

Prescription: Calomel 1 gr. en 4 paquets; orge sucrée, bouillon.

29. Selles toujours nombreuses, sans changement de caractère. La sensibilité de la région hépatique a augmenté, le ventre est douloureux, le ténesme persiste, peau moins chaude.

Calomel 2 gr. en 10 paquets. Orge sucrée. Lavement émollient; large cataplasme et onctions belladonnées sur le ventre, bouillon, lait.

30. Selles moins nombreuses, les premières renferment moins de sang, les autres sont verdâtres. La peau est bonne; le facies moins fatigué. La soif a disparu. Encore un peu d'endolorissement de la région hépatique et du ventre; plus de ténesme; 12 selles.

Calomel 1 gr. 50. même prescription pour le reste.

1^{er} décembre. — 8 selles verdâtres seulement; encore des mucosités sanguinolentes. Plus de douleur au foie. Le malade se sent mieux. Calomel 1 gr. (en 6 paquets), gargarisme chloraté à 4 gr. Eau albumineuse. Lait 2 litres. Potages.

2 décembre. — 3 selles seulement, toujours verdâtres; le sang a complètement disparu, encore quelques mucosités.

Potion avec 1 gr. ratanhia, sous-nitrate de bismuth 2 gr. Lait 2 litres. Semoule au lait.

3 décembre. Selles molles. Aucune douleur dans l'abdomen; même prescription, 2 œufs.

Le malade reste encore quelques jours à l'hôpital et sort complètement guéri le 10.

OBSERVATION IV.

30 novembre. Vrignaud Jules, sergent d'infanterie de marine, 23 ans, 28 mois de séjour dans la colonie, a eu plusieurs accès de fièvre intermittente à la Pointe-à-Pître. Anémie très prononcée. Malade depuis 6 jours, a voulu continuer son service malgré une diarrhée assez abondante; ne s'est présenté à la visite que ce matin et a été dirigé immédiatement sur l'hôpital.

Faciès très fatigué, yeux caves, brillants, teinte sub-ictérique de la face, amaigrissement notable, peau chaude, pouls plein, langue rouge à la pointe et sur les bords, saburrale à la base, anorexie complète, soif vive, ventre douloureux à la pression, la région hépatique est également douloureuse, le foie déborde les fausses côtes d'un grand travers de doigt, selles nombreuses formées de mucosités sanglantes, ténesme très accentué.

Calomel 1 gr. (en 5 paquets). Onctions belladonées et cataplasmes sur le ventre, lavement émollient (*bis*). Eau albumineuse, lait coupé avec eau de Vichy, bouillon.

1^{er} décembre. Nuit mauvaise, le malade a été agité; dans la nuit 15 selles renfermant du sang pur. Ce matin, peau chaude, céphalalgie, prostration, la région hépatique est très douloureuse, le ventre l'est un peu moins.

Calomel 3 gr. (en 5 paquets). Large vésicatoire sur la région hépatique, onctions belladonées et cataplasmes sur le

ventre, lavement émollient. Eau albumineuse, lait coupé, bouillon.

2 décembre. Légère amélioration, le malade est moins prostré, la céphalalgie a disparu, peau moins chaude, les selles toujours nombreuses sont devenues verdâtres, mais contiennent encore du sang, le vésicatoire a bien pris, la région hépatique et le ventre sont moins douloureux, pas de salivation, les gencives sont un peu rouges.

Calomel 1 gr. 50 (en 8 paquets), gargarisme chloraté, pansement à sécher du vésicatoire, onctions belladonnées et cataplasmes, lavement émollient, eau albumineuse, lait, potages.

3. L'amélioration augmente, les selles ont sensiblement diminué (10 dans les 24 heures) et contiennent peu de sang, mais encore beaucoup de mucosités. Encore une légère douleur à la région hépatique, la teinte ictérique de la face a complètement disparu. Le ventre est moins sensible à la pression. Plus de fièvre, pas de salivation, rougeur des gencives. Calomel 1 gr. (en 5 paquets), gargarisme chloraté, même prescription.

4. L'amélioration continue. Selles de moins en moins nombreuses (4 en 24 h.), ne contenant plus de sang, mais encore quelques mucosités; elles sont toujours verdâtres. Le calomel est supprimé, gargarisme chloraté. Même prescription.

5. Hier soir accès de fièvre, de nouveau mucosités sanguinolentes dans les selles qui, du reste, n'ont pas augmenté. Réapparition de la douleur hépatique. Gargarisme chloraté, lait, bouillon, orge sucrée, nouveau vésicatoire sur la région hépatique.

6. La fièvre est revenue à la même heure. Le caractère des selles est le même. La douleur hépatique a diminué.

Sulfate de quinine 1 gr. en potion.— Calomel 1 gr. (en 5

paquets), gargarisme chloraté. Pansement à sécher du vésicatoire. Même prescription pour le reste.

7. La fièvre n'a pas reparu. Il n'y a plus de sang dans les selles qui restent muqueuses. Disparition de la douleur hépatique. Suppression du calomel. Lavement amylicé. Même prescription, décoction de quinquina 200 gr.

8. Le malade a bien dormi, 3 selles un peu molles, sans mucosités. Plus de douleurs ni vers le foie, ni vers le ventre. Lait, potages, œufs. Suppression du calomel. Décoction de quinquina. Vin de quinquina 60 gr. Gargarisme chloraté.

9. Le malade va bien et s'est levé. 2 selles molles, même prescription; suspension du chlorate de potasse.

10. L'amélioration s'accroît. 2 selles pâteuses. Aucune douleur intestinale. Le malade sort le 16 complètement rétabli.

OBSERVATION V.

5 décembre. Marty Louis, soldat, 24 ans, 30 mois de colonie. Trois entrées à l'hôpital, dont deux pour fièvre intermittente. Anémie assez prononcée. Malade depuis trois jours, après avoir été mouillé par la pluie, dit-il. A l'entrée, face rouge, yeux brillants, peau chaude, pouls fréquent. Langue très sale, couverte d'un enduit jaunâtre, nausées. Ventre douloureux, selles fréquentes; ténesme violent, mucosités sanguinolentes, agitation marquée. Examiné soigneusement, le malade ne présente rien du côté de la poitrine. Le foie est légèrement hypertrophié, peu sensible; rate grosse, indolore.

Ipéca 1 gr. 50. Lavement émollient, orge, bouillon.

6 décembre. Le malade a rendu beaucoup de matières

colorées par la bile. L'agitation est tombée. Peau moins chaude, figure moins rouge. Ventre toujours un peu douloureux, selles aussi fréquentes; moins de sang.

Potion avec ratanhia 1 gram., laudanum 10 gouttes. Cataplasme, eau de riz, lait, bouillon.

7 décembre. Même état. Ventre moins douloureux. Selles moins fréquentes; pas de sang. Même prescription.

8 décembre. Rien de nouveau.

9 décembre. Pendant la nuit le malade a été pris de frissons assez violents. La figure a une teinte ictérique assez prononcée. Douleur vive à la région hépatique. Langue jaune à la base, un peu rouge à la pointe; ventre douloureux, météorisé. Le sang a reparu dans les selles qui ont été assez fréquentes pendant la nuit. Sulfate de quinine 1 gr. en potion, calomel 2 gr. (10 paquets). Vésicatoire sur la région hépatique, eau albumineuse, bouillon.

10 décembre. Le frisson n'a pas reparu. Le foie est encore douloureux ainsi que le ventre. Nombreuses dans la journée, les selles l'ont été moins dans la nuit; elles sont verdâtres, floconneuses, mêlées de mucosités et de sang rouge.

Sulfate de quinine 0,75. Calomel 1 gr. 50 (8 paquets). Pansement à sécher du vésicatoire. Cataplasme. Lavement émollient; décoction de quinquina 200 gr. Lait, bouillon, vin de kina 60 gr.

11 décembre. La douleur hépatique n'existe presque plus, ventre moins sensible. Les selles sont moins nombreuses (10 dans les 24 h.), toujours verdâtres, contenant peu de sang. Plus de ténesme.

Calomel 1 g. (6 paquets), même prescription.

12 décembre. Douleur hépatique et abdominale entièrement disparues; 4 selles seulement: traces de sang dans les deux premières, mucosités dans les autres. Rougeur des gencives, pas de salivation. Calomel 1 gr. (6 paquets). Gar-

garisme chloraté à 4 gr. Lait 2 litres. Bouillon. Un œuf. Eau albumineuse. Décoction de quinquina. Vin de quinquina.

13 décembre. Le mieux s'accroît. Encore quatre selles muqueuses ; plus de sang. Ratanhia 1 gr. Gargarisme chloraté. Lavement amylicé. Lait 2 litres. Tapioca. Deux œufs. Eau albumineuse.

A partir de ce jour, le malade va de mieux en mieux. On le tonifie et il sort en très bon état le 20 décembre.

OBSERVATION VI.

28 décembre. Largier Charles, soldat d'infanterie de marine, 22 ans. Trois mois de colonie.

Dépression morale profonde. Anémie légère, tempérament bilieux.

Eprouve depuis la veille des coliques très vives, du ténesme ; a eu dans la nuit 15 selles douloureuses sanguinolentes.

Ventre tendu, douloureux à la pression. Le foie dépasse le rebord des fausses côtes ; il est également douloureux à la pression. Faciès contracté. Langue large, recouverte d'un enduit jaunâtre, très épais. Anorexie. Envies de vomir. Pouls fréquent, dépressible.

Prescription : Vomitif avec ipéca 1 gr. 50. Eau albumineuse. Lait coupé avec tisane d'orge.

29 décembre. Selles toujours nombreuses (20 dans les 24 heures), rappelant la lavure de chair. Pouls fréquent, dépressible, langue un peu moins chargée, mais rouge sur les bords.

Calomel 1 gr. 50 (en 8 paquets). Lait et orge.

Soir. Après administration de trois paquets de calomel, évacuation de matières verdâtres en assez grande abondance.

30 décembre. Nuit calme. Cinq selles dont les deux dernières seulement contenaient du sang.

Calomel 1 gr. (en 5 paquets). Bouillon, lait et orge.

31. Nuit bonne. 3 selles diarrhéiques. Plus de fièvre, suppression du calomel.

Lait manné 1 litre, orge; lait, tapioca,

1^{er} Janvier. La diarrhée persiste mais sans douleur; pas de mucosités, ni de sang. Le foie a diminué notablement de volume; il n'est plus douloureux.

Décoction blanche de Sydenham 1 litre; tapioca, œufs, lait 2 litres.

2. L'amélioration persiste. Encore un peu de diarrhée. Le malade demande à manger.— Sous-nitrate de bismuth 2 gr., ratanhia 1 gr. Décoction de quinquina 500 gr. Lait, œufs, panade.

L'amélioration s'est continuée les jours suivants et le malade est sorti le 10 complètement guéri.

OBSERVATION VII.

Ravey Auguste, 24 ans, caporal d'infirmerie, entré le 4 janvier.

Douleurs vives dans le ventre; 10 selles dans la nuit avec ténésme et peu de matières; «il y avait un peu de sang.» Faciès jaunâtre, langue sale, rouge à la pointe et sur les bords. Douleur hépatique; le foie déborde un peu. Fièvre, prostration. Calomel 1 gr. en 5 paquets. Lait, bouillon.

Evacuations diarrhéiques dans la nuit suivante; même prescription le lendemain, suivie d'une amélioration notable.

Trois jours après, Ravey veut reprendre son service et

rechute avec les mêmes symptômes qu'au début. Mêmes prescriptions et même résultat au bout de deux jours de médication.

Huit jours plus tard, la guérison est confirmée.

OBSERVATION VIII.

Berhard Jean, 22, ans, soldat ; dans la colonie depuis deux mois. S'est couché sur la terre le corps étant en sueur et a été pris de douleurs abdominales avec diarrhée. Entre le 23 novembre.

Dix selles dysentériques dans la nuit précédente. Teint jaune, langue sale et rouge sur les bords. Douleur hépatique ; prostration profonde.

Calomel 4 gr. ; lait, eau albumineuse ;

Amélioration le lendemain ; même prescription que la veille.

Guérison confirmée au bout de 10 jours.

RÉSUMÉ ET CONCLUSIONS

La dysentérie n'est pas simplement une inflammation du tube intestinal, comme l'ont prétendu certains auteurs, mais bien une maladie à localisation intestinale, pouvant revêtir diverses formes suivant les climats, les constitutions médicales, les tempéraments.

Elle est due à la présence d'un ferment organique qui se développe habituellement sous l'influence des températures élevées, jointes à une humidité considérable de l'atmosphère. Ce ferment naît des matières animales en putréfaction, se retrouve dans les selles des dysentériques, et peut se transmettre ainsi de l'homme malade à l'homme sain.

Les épidémies de dysentérie se produisent lorsque ce ferment rencontre des organismes préparés à son développement, et dont les forces de résistance ont été épuisées par les fatigues excessives, la mauvaise alimentation, l'anémie résultant soit de ces causes, soit de maladies antérieures. Les soldats en campagne, les marins, les européens en général non acclimatés dans les pays chauds, sont plus susceptibles de subir ces diverses influences, et par suite plus accessibles au virus dysentérique.

Les variations brusques de température, les excès de régime, les aliments irritants, etc., sont souvent des causes occasionnelles; mais elles sont incapables à elles seules de produire la véritable dysentérie.

La prophylaxie découle de l'étiologie.

Quant au traitement rationnel de la maladie elle-même, il ne doit s'astreindre qu'aux indications, et non pas à une médication exclusive.

La conduite à tenir se résume ainsi :

1^o DÉBUT. — *a.* — Forme inflammatoire intense. — Antiphlogistiques; mais manier les émissions sanguines avec grande réserve et beaucoup de modération.

b. — Forme catarrhale ou bilieuse avec état saburral des premières voies, sans éréthisme circulatoire. — Vomitif avec l'ipéca.

c. — L'état saburral des premières voies, avec éréthisme circulatoire, le pouls étant toutefois dépressible, n'indique ni les vomitifs, ni les antiphlogistiques, mais la médication par le calomel.

ÉTAT. — Les selles fréquentes, glaireuses, sanguinolentes, sans fèces, indiquent la modification purgative.

a. — Pas d'éréthisme circulatoire : — Sels neutres à faibles doses, répétées jusqu'à diarrhée franche.

b. — Éréthisme circulatoire faible : — Ipéca à la brésilienne.

c. — L'éréthisme circulatoire plus accentué, mais n'indiquant pas les émissions sanguines, ou persistant encore en partie après ces dernières, contr'indique les salins et l'ipéca; indique au contraire : calomel à doses fortes réfractées, chez l'adulte, à doses faibles (méthode de Law) chez les enfants.

DÉCLIN. — Selles diarrhéiques : — Modérer progressivement la diarrhée. — Sous-nitrate de bismuth ; plus tard, astringents.

Si la diarrhée persiste. — Cathérétiques.

Les formes adynamiques, l'état typhique indiquent les excitants diffusibles joints à une douce purgation.

Quand il s'agit de calmer les douleurs, il faut éviter autant que possible l'opium qui constipe et préférer la belladone.

L'alimentation doit être réglée avec soin ; il est bon de concilier la nature des aliments et des boissons avec le caractère de la médication employée.

FIN.

Vu bon à imprimer :

Le Doyen,
J. BENOIT.

Permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
Correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu :

Le Président censeur,
CASTAN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

*Auxquelles le Candidat doit répondre verbalement
en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.*

Chimie Médicale et Pharmacie.

La cause de la fermentation de l'urine et les produits de cette fermentation.

Physique Médicale.

Des phénomènes d'endosmose chez les êtres vivants.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Exposer la structure de la sangsue. De l'ergot de seigle.

Anatomie.

Du système porte.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la gangrène, au point de vue de l'anatomie pathologique.

Physiologie.

De la lymphe et de ses fonctions.

Pathologie et thérapeutique générales

L'intoxication palustre est-elle la cause *sine qua non* des affections morbides à quinquina?

Pathologie Médicale ou Interne.

De l'encéphalite et de son traitement.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

Des abcès métastatiques.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Des préparations antimoniales.

Opérations et Appareils.

De la désarticulation du coude.

Médecine légale et toxicologie.

De l'empoisonnement par les champignons.

Hygiène.

Des moyens propres à vulgariser les notions d'hygiène.

Accouchements.

De la délivrance.

Clinique Interne.

Diagnostic de la tuberculisation générale aiguë.

Clinique Externe.

De la fièvre traumatique.

Clinique des maladies mentales et nerveuses.

De la lypémanie suicidique.

Titre de la Thèse à soutenir.

Considérations sur la Dysentérie aiguë épidémique. Étiologie et traitement.

SERMENT.

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
